

การประชุม กพว. ครั้งที่ 6/2564

ความก้าวหน้าการดำเนินงานการพัฒนา

ระบบเฝ้าระวังการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม

นายแพทย์กิตติพงศ์ แซ่เจ็ง

นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ (ด้านส่งเสริมสุขภาพ)

ประธานคณะกรรมการพัฒนาระบบเฝ้าระวังการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม

สถานการณ์การเฝ้าระวังด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม

จำนวนรายการข้อมูลเฝ้าระวังฯ รายคลัสเตอร์

คลัสเตอร์	ปี 2560	ปี 2561	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564
สตรีและเด็กปฐมวัย	12	12	25	49	50
วัยเรียนวัยรุ่น	12	12	21	28	55
วัยทำงาน	1	2	6	15	33
ผู้สูงอายุ	2	2	4	5	22
อนามัยสิ่งแวดล้อม	3	4	5	6	13
รวม	30	32	61	103	173

สถานการณ์การเฝ้าระวังด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม

รายการข้อมูลเฝ้าระวังฯ จำแนกตามความถี่

คลัสเตอร์	ทุกเดือน	3 เดือน	6 เดือน	ปีละครั้ง	2 ปีครั้ง
สตรีและเด็กปฐมวัย	27	17	0	6	0
วัยเรียนวัยรุ่น	1	5	20	26	3
วัยทำงาน	0	0	23	10	0
ผู้สูงอายุ	0	0	3	19	0
อนามัยสิ่งแวดล้อม	0	0	3	10	0
รวม	28	22	49	71	3


รายงานสถานการณ์

รายการข้อมูลเฝ้าระวังด้านส่งเสริมสุขภาพ และอนามัยสิ่งแวดล้อม ปีงบประมาณ พ.ศ. 2564

รอบ 9 เดือน (ตุลาคม 2563- มิถุนายน 2564)

สำนักโภชนาการ

งานโภชนาการ

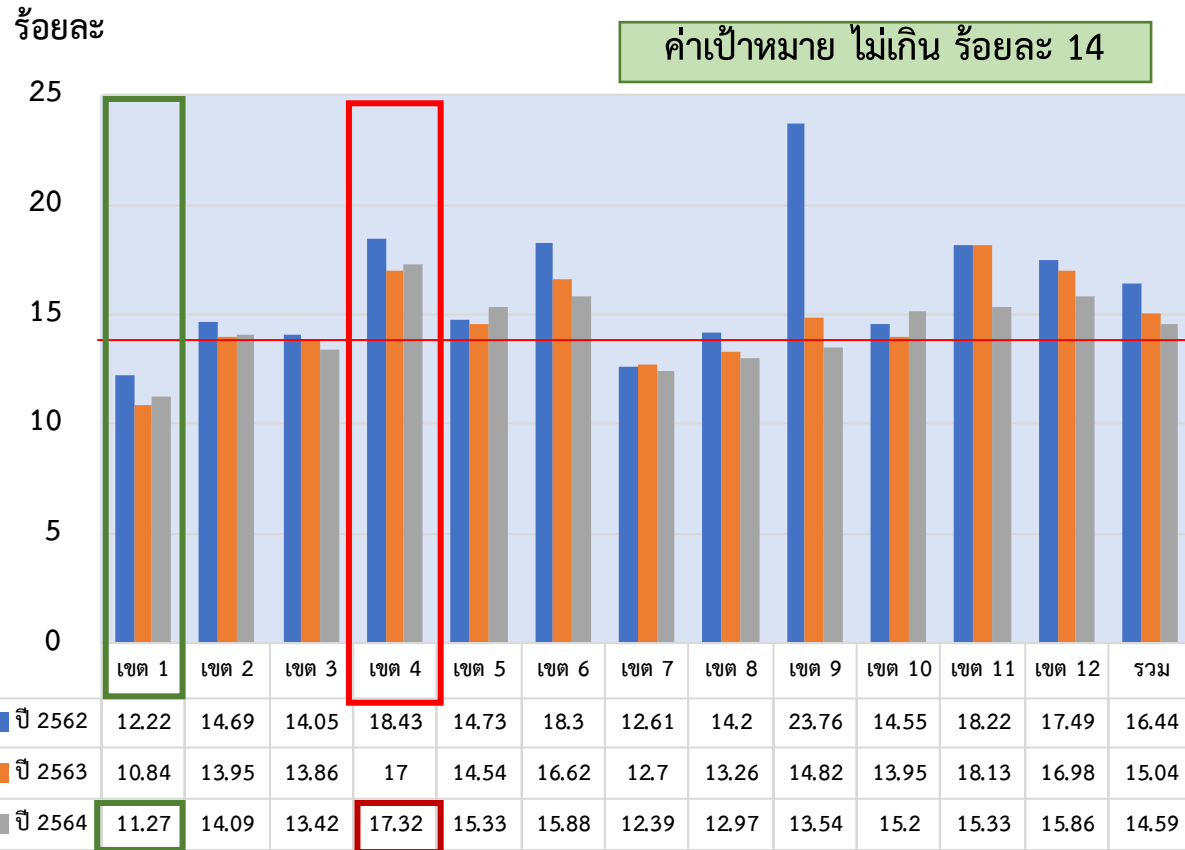
รายการ	ความถี่	เป้าหมาย	ผลงานปี 2564			ผลงานเทียบเป้าหมาย
			ต.ค. 63-ธ.ค. 63	ต.ค. 63-มี.ค. 64	ต.ค. 63-มิ.ย. 64	
ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์มีภาวะโลหิตจาง	ทุก 3 เดือน	≤ ร้อยละ 14	15.1	14.2	14.6*	
ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน ธาตุเหล็ก และโฟลิก	ทุก 3 เดือน	ร้อยละ 100	78.4	79.4	80.7*	
ร้อยละของเด็กอายุ 6 เดือน – 5 ปี ได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก	ทุก 3 เดือน	≥ ร้อยละ 80	60.6	68.2	70.9**	
ร้อยละเด็กอายุ 6-12 เดือน ที่มีภาวะโลหิตจาง	ทุก 3 เดือน	≤ ร้อยละ 25	24.4	20.3	19.7**	
ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี สูงตีสมส่วน	ทุก 3 เดือน	≥ ร้อยละ 62	63.8	62.1	62.5***	
เด็กอายุ 5 ปี มีส่วนสูงเฉลี่ยตามเกณฑ์ แยกตามเพศชาย/หญิง (ซม.)	ทุก 3 เดือน	ปีงบประมาณ 65 ผู้ชาย : 113 ซม. ปีงบประมาณ 65 ผู้ชาย : 112 ซม.	ผู้ชาย : 109.0 ซม. ผู้ชาย : 108.3 ซม.	ผู้ชาย : 108.64 ซม. ผู้ชาย : 108.07 ซม.	ผู้ชาย : 109.0 ซม.*** ผู้ชาย : 108.5 ซม.***	เป้าหมาย ปีงบประมาณ 65
ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี มีภาวะผอม	ทุก 3 เดือน	≤ ร้อยละ 5.5	5.1	5.3	5.2***	
ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี มีภาวะอ้วน	ทุก 3 เดือน	≤ ร้อยละ 9.5	8.4	8.4	8.5***	
ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี มีภาวะเตี้ย	ทุก 3 เดือน	≤ ร้อยละ 12.0	10.9	13.5	10.4***	

ที่มาของข้อมูล: *ข้อมูลจาก HDC ณ วันที่ 11/8/64 , *ข้อมูลจาก HDC ณ วันที่ 10/8/64, ***ข้อมูลจาก HDC ณ วันที่ 03/7/64

 = ไม่ผ่านเป้าหมาย  = ผ่านเป้าหมาย

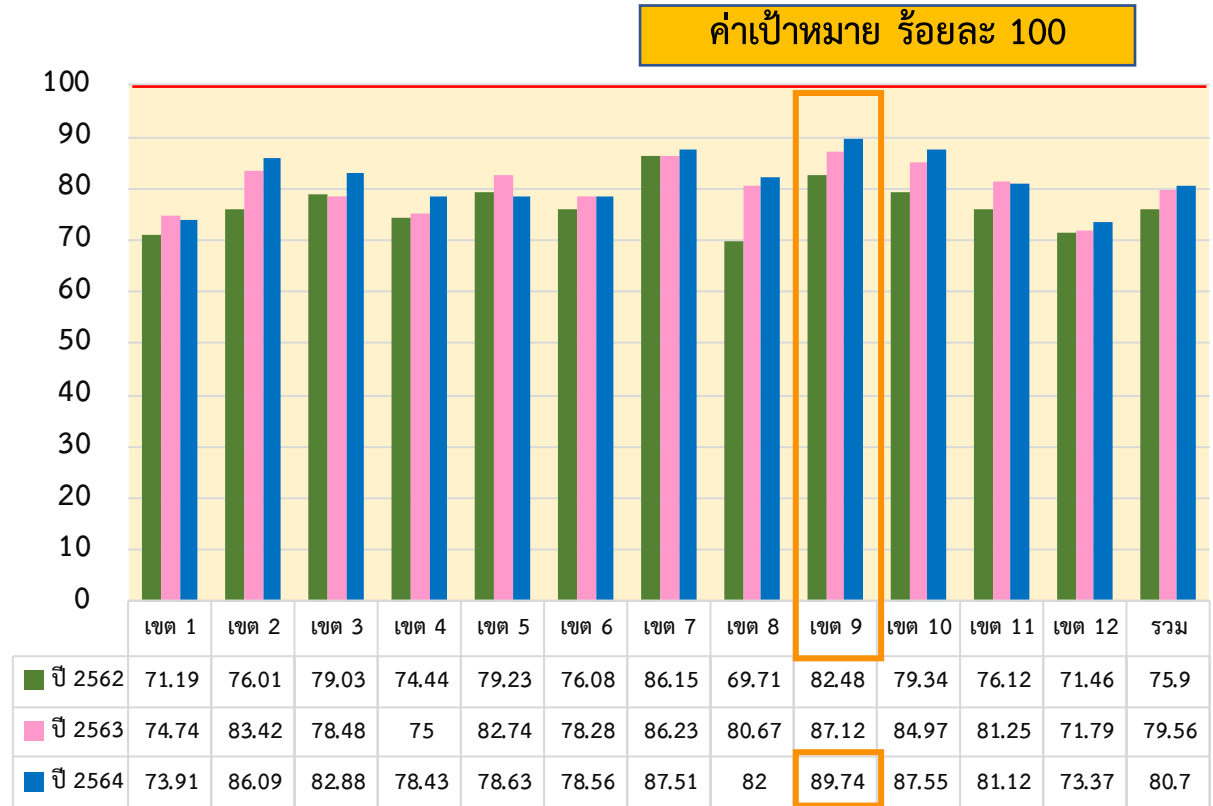
■ สถานการณ์รายการข้อมูลเฝ้าระวังด้านส่งเสริมสุขภาพ และอนามัยสิ่งแวดล้อม

ร้อยละภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์



ข้อมูลจาก HDC ณ วันที่ 11/8/64

ร้อยละหญิงตั้งครรภ์
ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน ธาตุเหล็ก และกรดโฟลิก

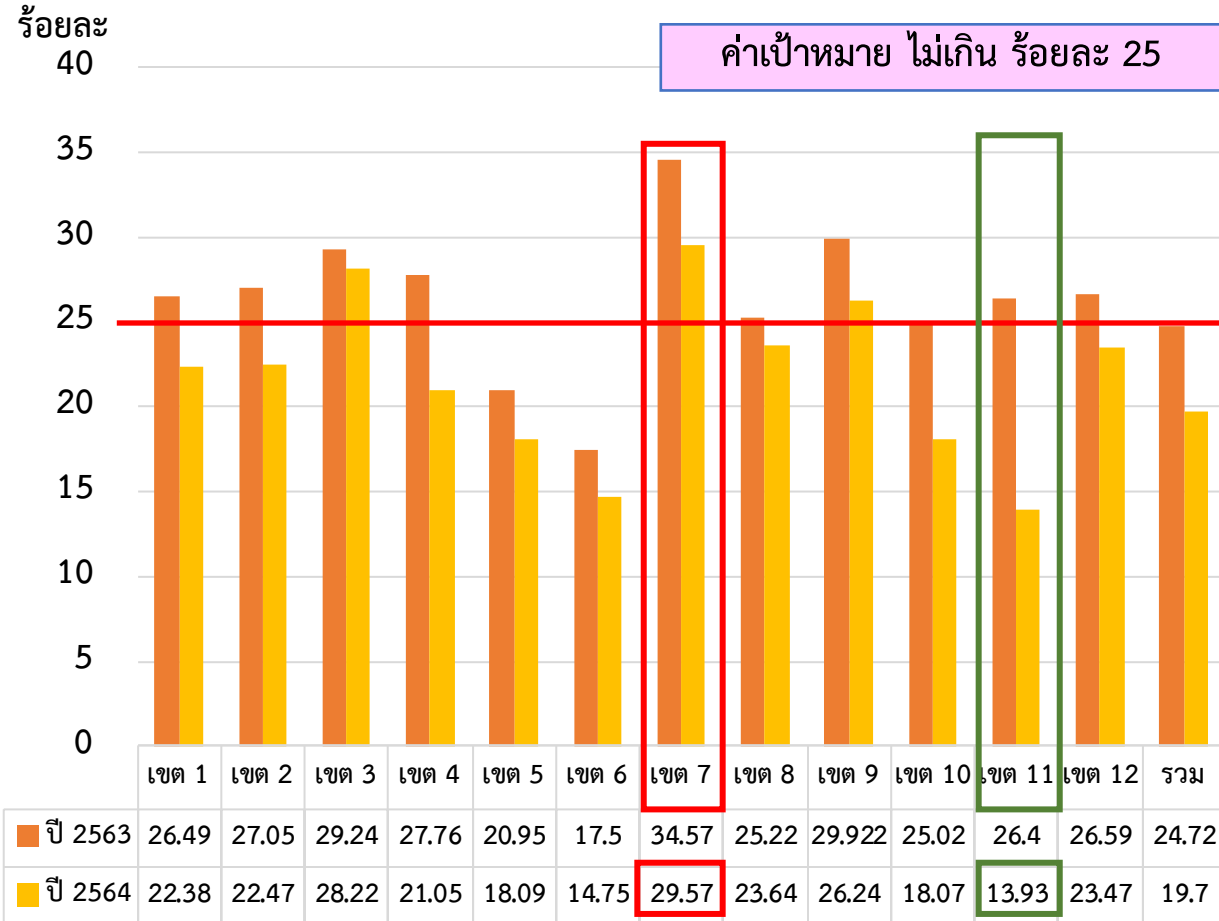


ข้อมูลจาก HDC ณ วันที่ 11/8/64

หมายเหตุ กรอบสีเขียว : ผลงานปี 64 (ไตรมาส 3) ผ่านเกณฑ์ มากที่สุด
 กรอบสีแดง : ผลงานปี 64 (ไตรมาส 3) ต่ำกว่าเกณฑ์ มากที่สุด
 กรอบสีส้ม : ผลงานปี 64 (ไตรมาส 3) สูงสุด แต่ยังไม่ผ่านเกณฑ์

■ สถานการณ์รายการข้อมูลเฝ้าระวังด้านส่งเสริมสุขภาพ และอนามัยสิ่งแวดล้อม

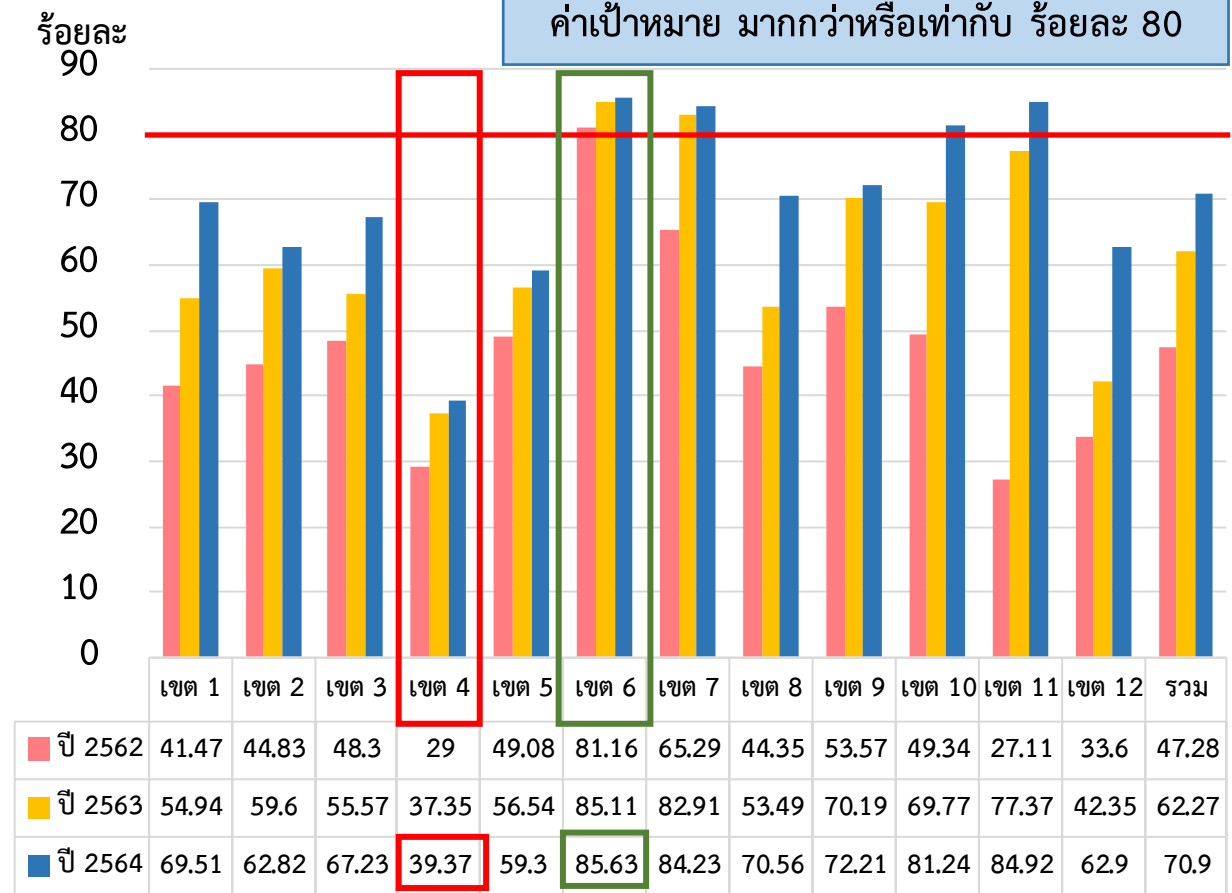
ร้อยละ เด็กอายุ 6-12 เดือน มีภาวะโลหิตจาง



ข้อมูลจาก HDC ณ วันที่ 10/8/64

ร้อยละ ความครอบคลุมการได้รับยารักษาเสริมธาตุเหล็ก

เด็กอายุ 6 เดือน - 5 ปี



ข้อมูลจาก HDC ณ วันที่ 10/8/64

หมายเหตุ กรอบสีเขียว : ผลงานปี 64 (ไตรมาส 3) ผ่านเกณฑ์ มากที่สุด
 กรอบสีแดง : ผลงานปี 64 (ไตรมาส 3) ต่ำกว่าเกณฑ์ มากที่สุด
 กรอบสีส้ม : ผลงานปี 64 (ไตรมาส 3) สูงสุด แต่ยังไม่ผ่านเกณฑ์

■ Key Success Factor

การขับเคลื่อนการดำเนินงานผ่านเขตสุขภาพ

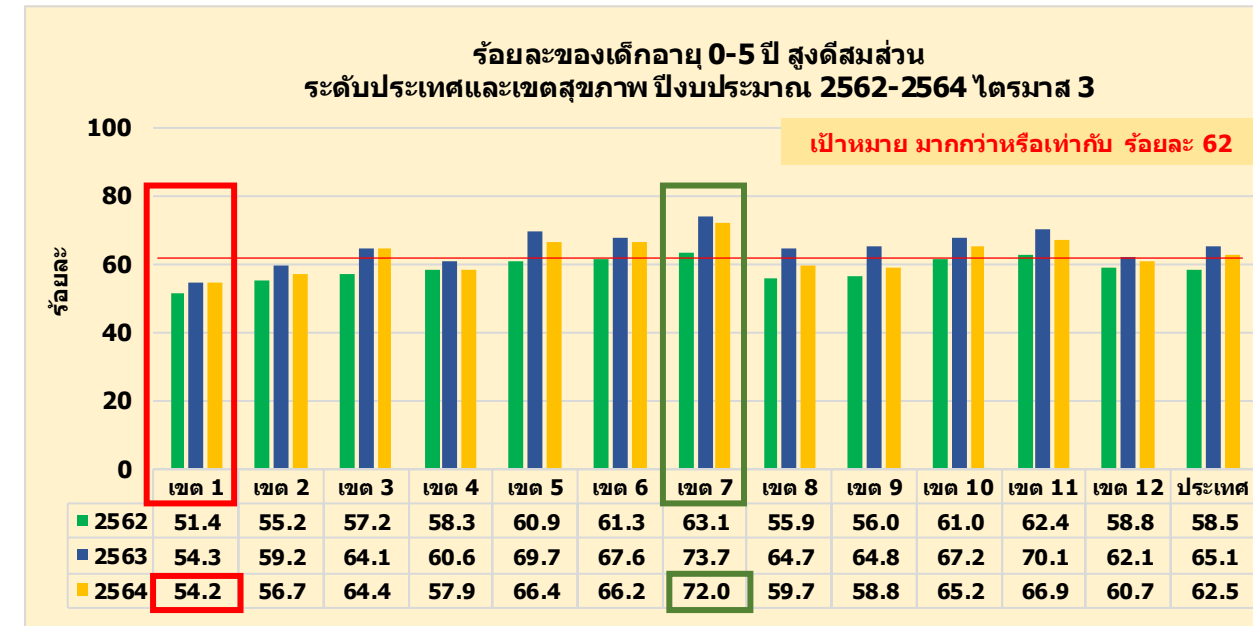
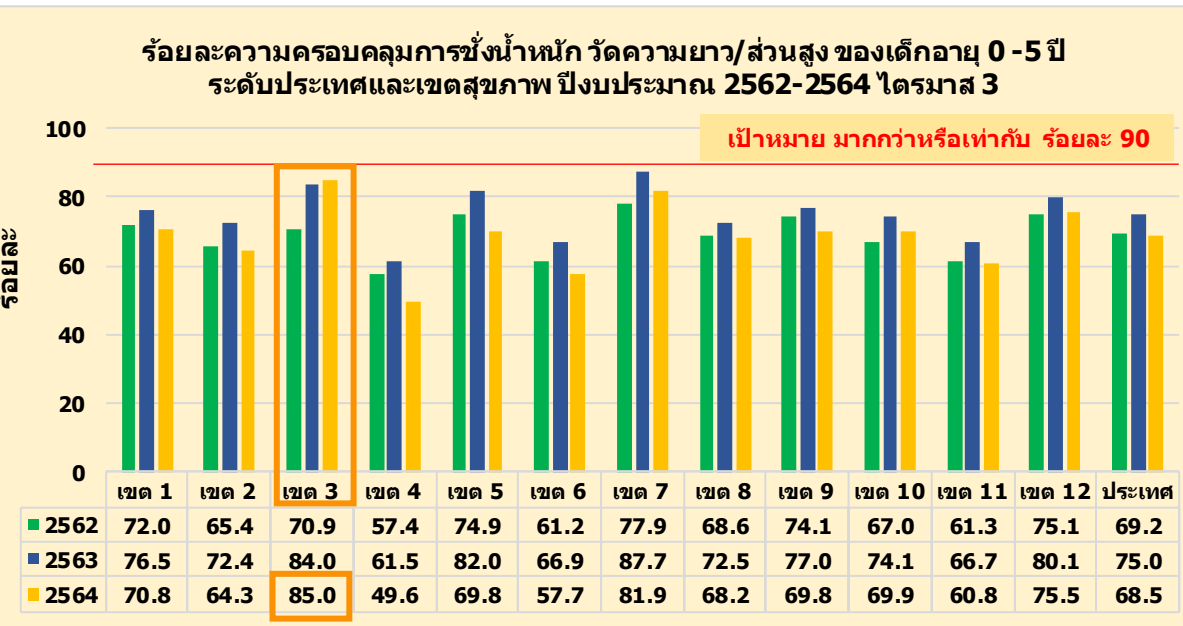
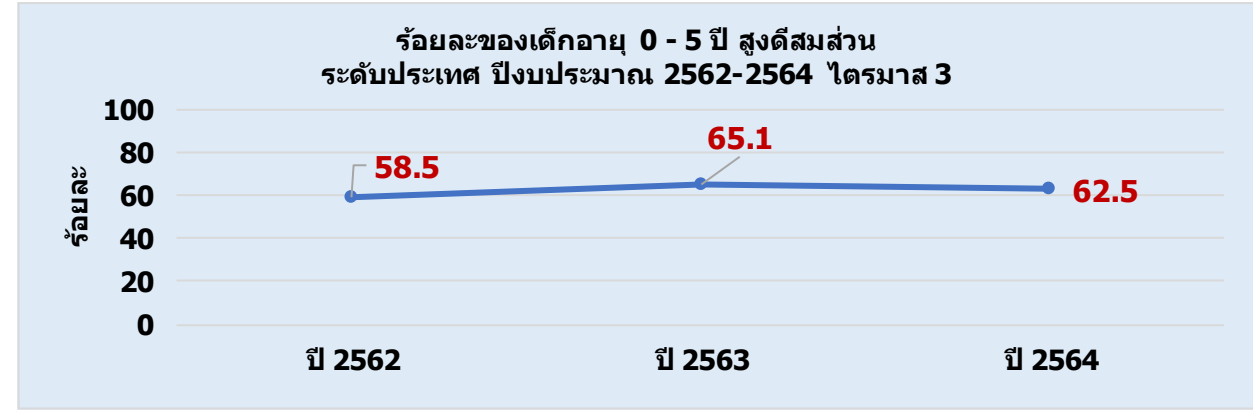
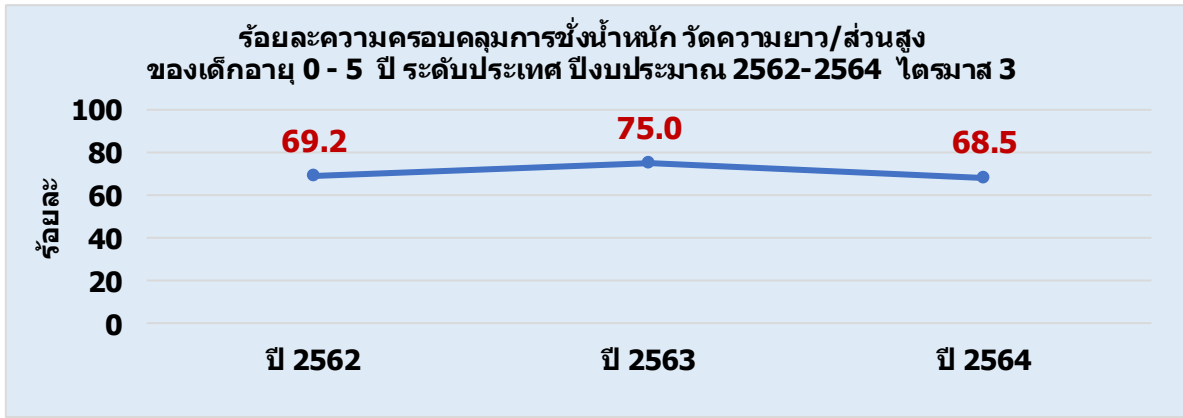
■ ปัญหา/อุปสรรค (GAP) ในการขับเคลื่อนตัวชี้วัด และมาตรการ/กิจกรรมสำคัญในการแก้ GAP

กลุ่ม	ปัญหาและอุปสรรค	ข้อเสนอแนะ/มาตรการ
หญิงตั้งครรภ์	<p>1. หญิงตั้งครรภ์ ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน ธาตุเหล็ก และกรดโฟลิก ไม่ถึงเป้าหมาย</p> <ul style="list-style-type: none"> - หญิงตั้งครรภ์ไม่ได้เข้าไปในระบบบริการภาครัฐ เช่น คลินิกเอกชน อาจไม่ได้รับยาเสริมธาตุเหล็ก ไอโอดีนและโฟลิก - การลงข้อมูลการได้รับวิตามินธาตุเหล็ก ไอโอดีนและโฟลิก มีความซ้ำซ้อนทำให้ข้อมูลต่ำกว่าความเป็นจริง <p>2. จากการสำรวจข้อมูลพฤติกรรมการกินยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก ไอโอดีน และโฟลิก พบว่า หญิงตั้งครรภ์กินยาทุกวันตลอดการตั้งครรภ์ คิดเป็นร้อยละ 57.8</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ส่งเสริมให้สถานบริการสาธารณสุขเขตสุขภาพเอกชน เช่น รพ.เอกชน และคลินิกเอกชน มีการดำเนินการจ่ายยาเสริม ธาตุเหล็ก ไอโอดีนและโฟลิก • ปรับ Template การได้รับธาตุเหล็ก ไอโอดีน และโฟลิกใน หญิงตั้งครรภ์ • สร้างความตระหนักให้หญิงตั้งครรภ์
กลุ่มเด็กปฐมวัย (อายุ 6 เดือน – 5 ปี)	<p>เด็กในบางเขตพื้นที่ ยังมีภาวะโลหิตจางเกินเกณฑ์</p> <ul style="list-style-type: none"> - ขาดการสื่อสารเชิงนโยบายในการควบคุมป้องกันภาวะโลหิตจางในเด็กวัยเรียนลงสู่สถานศึกษา - การบริหารจัดการการซื้อยาเสริมธาตุเหล็กในระดับพื้นที่ มีการจัดสรรยาเสริมธาตุเหล็กเพียงบางพื้นที่ - รสชาติน้ำเสริมธาตุเหล็กรับประทานยาก - ผู้ปกครองและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขยังให้ความสำคัญตระหนักเรื่องโลหิตจางกับพัฒนาการเด็ก ทำให้มีการจ่ายยาน้ำเสริมธาตุเหล็กยังไม่ครอบคลุม 	<ul style="list-style-type: none"> • ถอดบทเรียนการดำเนินงาน (Best Practice) • รณรงค์ประชาสัมพันธ์เรื่องโลหิตจางกับพัฒนาเด็ก • ผู้บริหารให้ความสำคัญและขับเคลื่อนการดำเนินงานแก้ไข ปัญหาโลหิตจางในเด็กปฐมวัย

- สิ่งที่ต้องขอสนับสนุน

ผู้บริหารหลักดันนโยบาย
การให้ยำน้ำเสริมธาตุเหล็กของเด็ก 0 - 5 ปี และยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กของเด็ก 6 - 12 ปี
ในเขตสุขภาพ

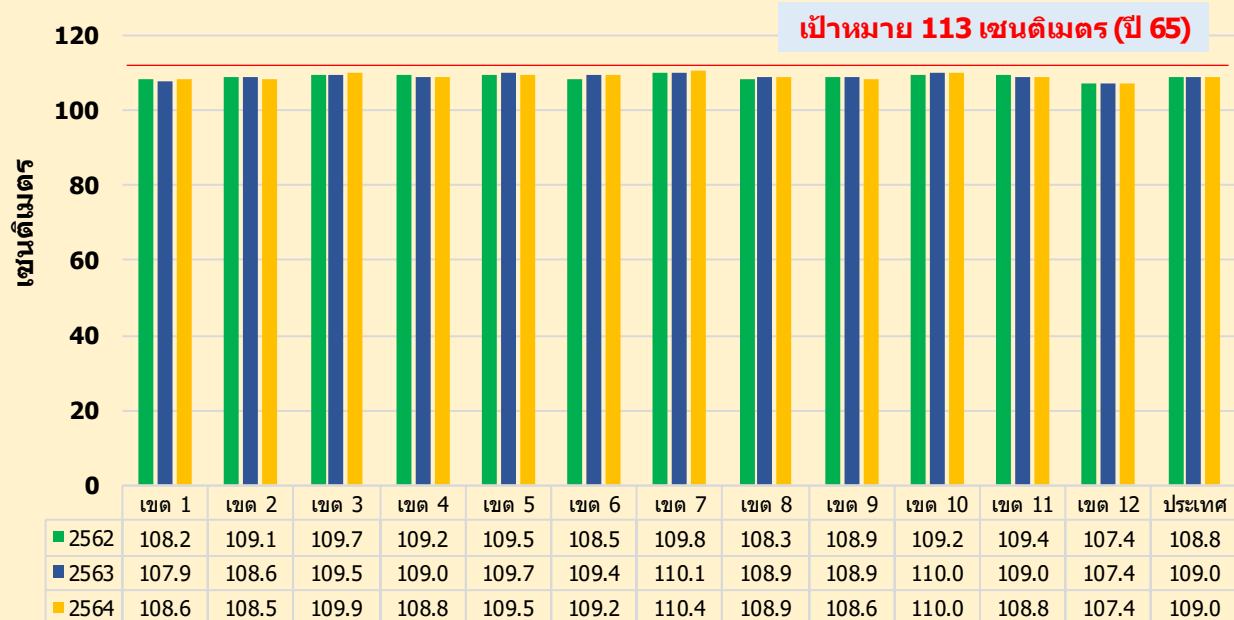
สถานการณ์รายการข้อมูลเฝ้าระวังด้านส่งเสริมสุขภาพ และอนามัยสิ่งแวดล้อม (สถานการณ์ภาวะโภชนาการในเด็ก 0-5 ปี)



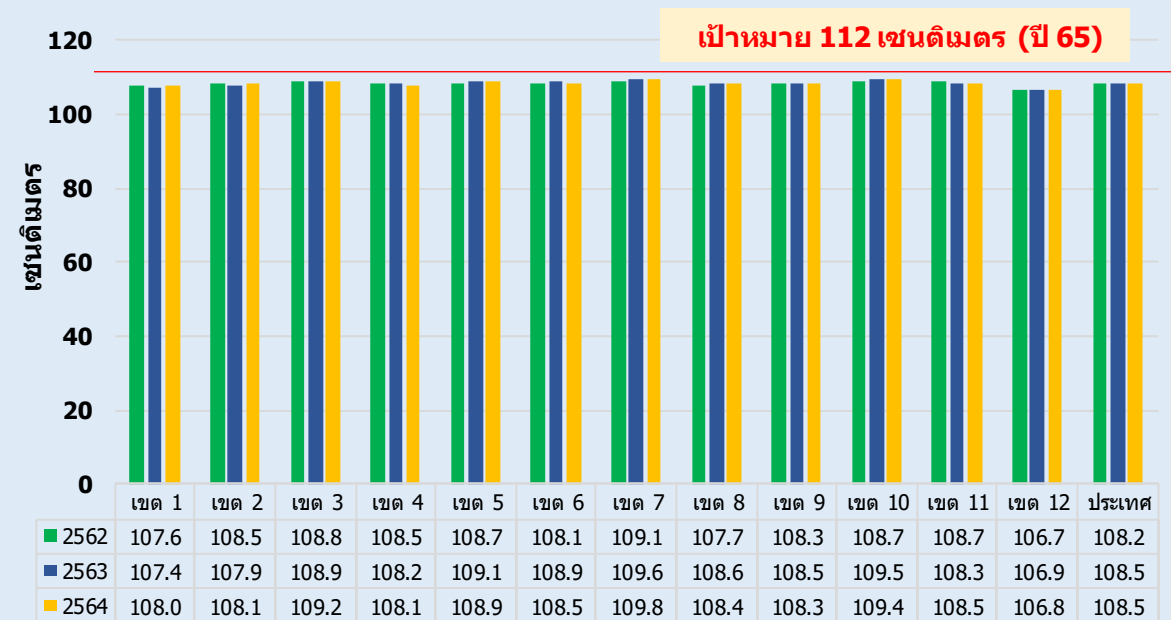
หมายเหตุ กรอบสีเขียว : ผลงานปี 64 (ไตรมาส 3) ผ่านเกณฑ์ มากที่สุด
 กรอบสีแดง : ผลงานปี 64 (ไตรมาส 3) ต่ำกว่าเกณฑ์ มากที่สุด
 กรอบสีส้ม : ผลงานปี 64 (ไตรมาส 3) สูงสุด แต่ยังไม่ผ่านเกณฑ์

■ สถานการณ์รายการข้อมูลเฝ้าระวังด้านส่งเสริมสุขภาพ และอนามัยสิ่งแวดล้อม

ส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ 5 ปี เพศชาย
ระดับประเทศและรายเขตสุขภาพ ปี 2562-2564 ไตรมาส 3



ส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ 5 ปี เพศหญิง
ระดับประเทศและรายเขตสุขภาพ ปี 2562-2564 ไตรมาส 3



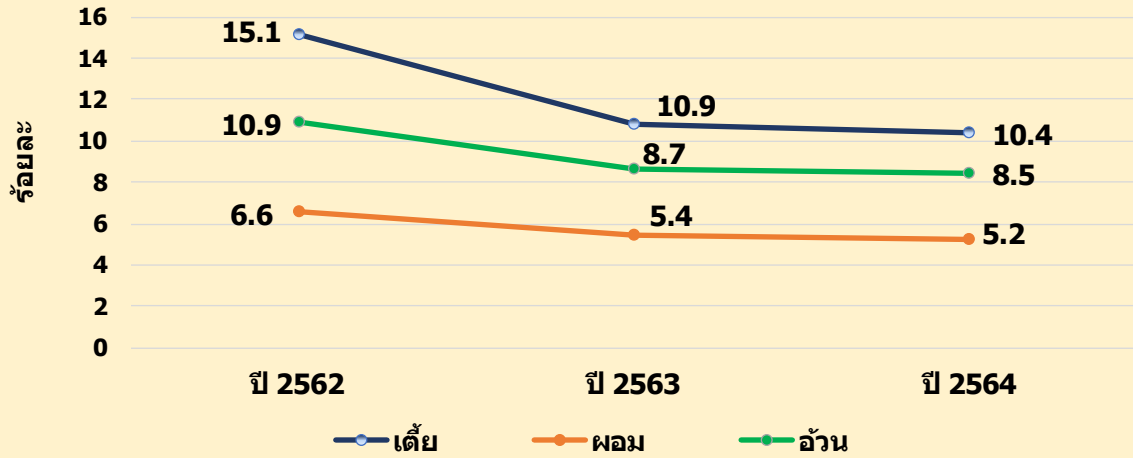
ส่วนสูงเฉลี่ย ผลการดำเนินการปีงบประมาณ พ.ศ.2564

เด็กชายอายุเฉลี่ย 5 ปี : 109.0 (เป้าหมายปี 65 : 113 เซนติเมตร)

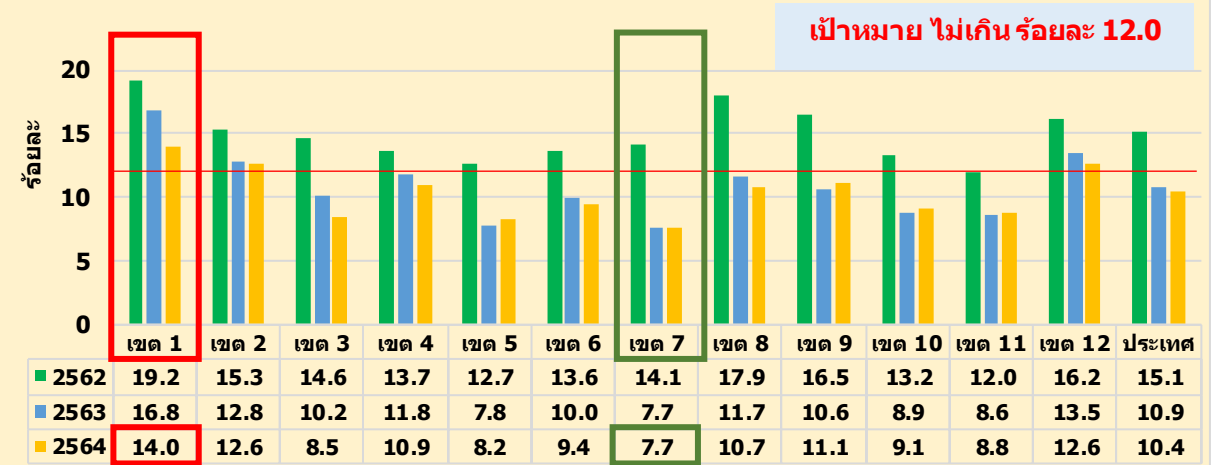
เด็กผู้หญิงอายุเฉลี่ย 5 ปี : 108.5 (เป้าหมายปี 65 : 112 เซนติเมตร)

สถานการณ์รายการข้อมูลเฝ้าระวังด้านส่งเสริมสุขภาพ และอนามัยสิ่งแวดล้อม (สถานการณ์ภาวะโภชนาการในเด็ก 0-5 ปี)

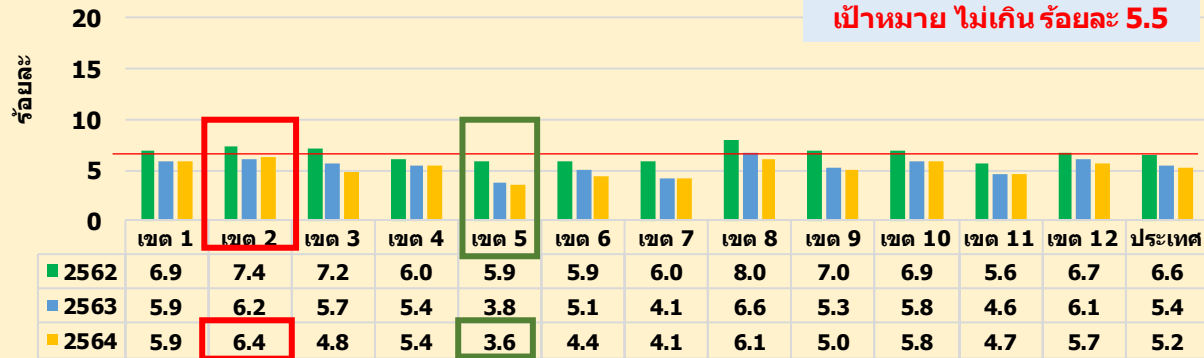
ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี มีภาวะเตี้ย ผอม อ้วน ระดับประเทศ ปีงบประมาณ 2562-2564 ไตรมาส 3



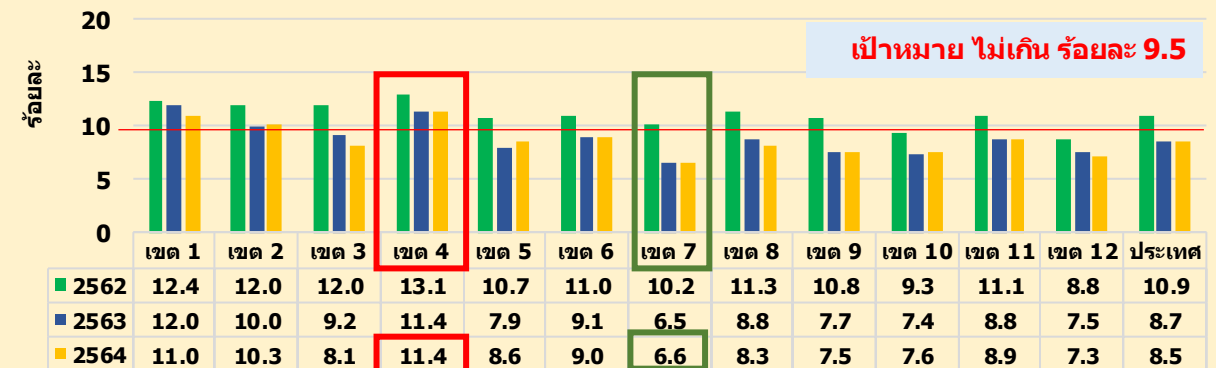
ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี มีภาวะเตี้ย ระดับประเทศและเขตสุขภาพ ปีงบประมาณ 2562 - 2564 ไตรมาส 3



ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี มีภาวะผอม ระดับประเทศและเขตสุขภาพ ปีงบประมาณ 2562-2564 ไตรมาส 3



ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี มีภาวะอ้วน ระดับประเทศและเขตสุขภาพ ปีงบประมาณ 2562 - 2564 ไตรมาส 3



หมายเหตุ กรอบสีเขียว : ผลงานปี 64 (ไตรมาส 3) ผ่านเกณฑ์ มากที่สุด
 กรอบสีแดง : ผลงานปี 64 (ไตรมาส 3) ต่ำกว่าเกณฑ์ มากที่สุด
 กรอบสีส้ม : ผลงานปี 64 (ไตรมาส 3) สูงสุด แต่ยังไม่ผ่านเกณฑ์

■ Key Success Factor

1. เป็นตัวชี้วัดในยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข)
2. มีกลไกที่สนับสนุนการดำเนินงานในระดับพื้นที่ เช่น คณะกรรมการอนามัยแม่และเด็ก (MCH board) คณะอนุกรรมการส่งเสริมการพัฒนาเด็กปฐมวัยระดับจังหวัด คณะกรรมการพัฒนาพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) และทีมพัฒนาเด็กและครอบครัวระดับตำบล

■ ปัญหา/อุปสรรค (GAP) ในการขับเคลื่อนตัวชี้วัด

GAP

ปัจจัยภายในองค์กร

1. ขาดการบูรณาการการดำเนินงานร่วมกันระดับกรมอนามัย ในประเด็นส่งเสริมโภชนาการ กิจกรรมทางกาย การนอน พัฒนาการ และสุขภาพช่องปาก ของเด็กปฐมวัย
2. การสื่อสารองค์ความรู้ด้านโภชนาการและการเฝ้าระวังเจริญเติบโตของเด็กปฐมวัย ไม่ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายและไม่เพียงพอต่อความต้องการ

ปัจจัยภายนอก

1. ขาดการนำนโยบายการส่งเสริมสุขภาพเด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วน และการแก้ไขปัญหามลพิษทางอากาศ (เตี้ย ผอม อ้วน) ระดับกระทรวง ที่เกี่ยวข้องสู่การปฏิบัติในระดับพื้นที่
2. ครอบครัวที่มีเศรษฐกิจยากจน/กลุ่มเปราะบาง ไม่สามารถเข้าถึงแหล่งอาหารที่มีคุณค่าครบถ้วนทางโภชนาการได้
3. พ่อแม่ ผู้เลี้ยงดูเด็กไม่เห็นความสำคัญของการเฝ้าระวังการเจริญเติบโต และไม่มีองค์ความรู้ในการส่งเสริมการเจริญเติบโตของเด็ก
4. กลุ่มเปราะบาง ครอบครัวที่มีเด็กทุพโภชนาการ (เตี้ย ผอม อ้วน) เข้าไม่ถึงสื่อ องค์ความรู้ ที่เป็นเทคโนโลยีดิจิทัล
5. สถานการณ์การระบาดของโรคโควิด 19 ทำให้เด็กเข้าถึงบริการสาธารณสุขลดลง (การชั่งน้ำหนัก – วัดความยาว/ส่วนสูง)

มาตรการ/กิจกรรมสำคัญในการแก้ GAP

1. ผลักดันให้เกิดนโยบายการส่งเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัย สูงดีสมส่วน แบบบูรณาการร่วมกับกระทรวงที่เกี่ยวข้อง อย่างเป็นรูปธรรม และสามารถนำไปสู่การปฏิบัติในระดับพื้นที่ได้
2. สื่อสารและสร้างความตระหนักรู้ถึงความสำคัญของการเฝ้าระวังและส่งเสริมการเจริญเติบโตของเด็กปฐมวัยให้ถึงพ่อแม่ ผู้เลี้ยงดู และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในระดับพื้นที่ เช่น อปท. อสม.
3. จัดทำสื่อที่มีรูปแบบหลากหลาย ง่ายต่อความเข้าใจ และสามารถเข้าถึงทุกกลุ่มเป้าหมาย

- สิ่งที่ต้องขอสนับสนุน

การผลักดันนโยบายระหว่างกระทรวงที่เกี่ยวข้อง
ให้นำไปสู่การปฏิบัติของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในระดับพื้นที่